

DISCUSSÃO GERAL

1. INTRODUÇÃO

Dada invisibilidade e subjectividade das experiências de dor, os julgamentos sobre a dor de outro/as, tal como muitos outros processos de inferência social e clínica, são frequentemente falíveis e influenciados por factores do contexto (e.g., Clark et al., 1991; Eisenberg, 1979; Tanner, 2006). De entre os mais diversos factores contextuais que podem contribuir para enviesamentos nos julgamentos de dor, esta tese centra-se sobre a influência do *sexo da pessoa com dor* nos julgamentos efectuados por leigo/as e enfermeiro/as. Mais especificamente, e tal como foi referido na introdução geral, o objectivo central deste trabalho foi o de contribuir para a conceptualização dos *enviesamentos de sexo nos julgamentos sobre a dor de outro/as*, fenómeno cuja presença, sobretudo em contextos clínicos, vem abalar valores de justiça e equidade social sobre os quais deverá assentar qualquer sistema de saúde.

A revisão do estado da arte da literatura sobre tais iniquidades de sexo (capítulo 1), denota uma grande preocupação da comunidade científica em traçar os contornos deste fenómeno, analisando em que medida os enviesamentos de sexo nos julgamentos de dor e provisão de diagnósticos e tratamentos são efectivamente reais e com que frequência ou amplitude se expressam. Embora a maioria dos estudos tenha constatado enviesamentos de sexo em detrimento das mulheres, tais enviesamentos nem sempre são identificados, surgindo ainda, embora menos frequentemente, a presença de enviesamentos em detrimento dos homens. Se, à primeira vista, a variabilidade de tal padrão de resultados pode ser cepticamente interpretada como incongruência e/ou inconclusividade, argumentamos que esforços de conceptualização do fenómeno poderão elevar os níveis de interpretação de tal variabilidade a outros patamares. Efectivamente, defendemos que as dificuldades associadas ao entendimento da variabilidade e aparente inconclusividade da literatura sobre as iniquidades de sexo nos julgamentos sobre a dor de outro/as se deve ao facto de a maioria do/as autore/as ter sobretudo procurado descrever o fenómeno ao invés de o explicar. Assim, de um ponto de vista teórico, um dos principais contributos da presente tese foi o de avançar uma proposta teórica integrativa para a conceptualização das iniquidades de sexo nos julgamentos sobre dor e provisão de diagnósticos e tratamentos.

De uma forma geral, a proposta de conceptualização do fenómeno, avançada no capítulo 1, recorre acima de tudo à articulação de diversos conceitos e teorias de género a diferentes níveis de análise (Bernardes, Keogh et al., 2008; Doise, 1982/1986) e, ainda, a alguns pressupostos subjacentes a teorias sobre processamento dual na percepção de pessoas e

estereotipização (e.g., Chaiken & Trope, 1999). Nesta proposta, o/a percipiente assume um papel activo na construção das iniquidades de sexo nos julgamentos de dor, visto estas decorrerem, em parte, da activação e aplicação das suas estruturas esquemáticas de género, i.e., representações mentais socialmente adquiridas sobre os significados de ser e agir enquanto homem ou mulher numa certa sociedade (e.g., Bem, 1979, 1981; Signorella, 1999; Spence, 1991). Contudo, tais processos de activação e aplicação das estruturas esquemáticas não ocorrem de forma universal, estando sim dependentes de variáveis contextuais, mais especificamente, relativas à/o percipiente, à pessoa com dor e à situação clínica/interpessoal (Deaux & LaFrance, 1998; Deaux & Major, 1987). Mais especificamente, sugerimos que tais variáveis contextuais podem aumentar ou diminuir a probabilidade de um processamento esquemático de informação ao influenciar, por sua vez, as motivações e recursos cognitivos do/a percipiente e/ou a informação que se lhe encontra disponível para processamento (e.g., Bodenhausen et al. 1999; Chaiken & Trope, 1999; Fiske et al., 1999; Macrae & Bodenhausen, 2000). Finalmente, argumentamos ainda que tais representações mentais sobre género (e dor), porque reflectem e reforçam ideologias de género socialmente construídas e largamente partilhadas (ex., masculinidade hegemónica), contribuem para a manutenção de uma assimetria de estatutos que reflecte a dominância de homens sobre mulheres (e.g., Amâncio, 1993b, 1994; Connell, 1987, 2002). Esta assimetria de estatutos poderá acarretar uma assimetria nos processos de activação e aplicação de tais representações (e.g., Lorenzi-Cioldi, 2002) aquando da interpretação dos comportamentos de dor de homens e mulheres. Mais especificamente, sugere-se que tais representações ou estruturas esquemáticas exerçam um papel mais fortemente normativo no caso das mulheres que no caso dos homens, levando uma maior dependência contextual das percepções que recaem sobre aquelas.

Em suma, a presente proposta integrativa constitui um importante contributo para a conceptualização do fenómeno dos enviesamentos de sexo nos julgamentos sobre a dor de outro/as, tendo como pedra basilar o conceito de representações (mentais e sociais) sobre género e dor, bem como o pressuposto de que a contextualidade da activação e aplicação daquelas permite entender a variabilidade nos resultados patentes na literatura acima descrita. Por outras palavras, esta proposta representa uma mudança de paradigma no estudo dos enviesamentos de sexo nos julgamentos sobre dor. Se até ao presente tem prevalecido uma perspectiva universalista, que parte em busca de esperados enviesamentos nos julgamentos de dor em detrimento da mulher, a nossa proposta acentua a importância de uma perspectiva contextualista, que enfatiza, procura explorar e explicar a condicionalidade do fenómeno em estudo. Desta forma, esta proposta conceptual permite recentrar e focalizar a atenção no

entendimento dos “porquês” e “quandos” das iniquidades de sexo nos julgamentos sobre a dor de outro/as, ao invés da sua mera descrição. Foi precisamente com intuito de começar a dar resposta a tais questões que os trabalhos empíricos aqui apresentados foram delineados. Se na secção II, os estudos empíricos 1 e 2 procuraram explorar os conteúdos das representações de género e dor de leigo/as e enfermeiro/as, contribuindo para o entendimento dos “porquês” das iniquidades de sexo, na secção III, os estudos 3, 4, 5 e 6 procuraram identificar algumas circunstâncias contextuais que intensificam ou suprimem a presença destas mesmas iniquidades. Seguidamente, procuraremos fazer uma resenha das principais conclusões de cada secção, sendo efectuada uma reflexão sobre as principais implicações que delas advêm, e já referidas em detalhe em cada um dos capítulos. Terminaremos, com uma reflexão sobre linhas futuras para a investigação e exploração deste interessante mas preocupante fenómeno.

2. SOBRE OS CONTEÚDOS DAS REPRESENTAÇÕES SOBRE GÉNERO E DOR

2.1. PRINCIPAIS CONCLUSÕES

Porque os esquemas de género e, mais especificamente, as representações mentais sobre género e dor assumem um papel central na proposta de conceptualização acima resumida, os estudos 1 e 2 foram avançados com o intuito geral de explorar alguns dos seus conteúdos.

Da revisão de literatura, apresentada no capítulo 2, constatou-se que a grande maioria dos estudos se centrava ora na exploração, a um nível de análise intra-individual, de expectativas de papel de género sobre dor ora, a um nível ideológico, dos padrões de discursos e práticas sobre dor que simultaneamente reflectem e reforçam ideologias de género largamente partilhadas e prevalentes numa certa sociedade. De uma forma geral, o isomorfismo dos resultados a diferentes níveis de análise, sugere que as representações mentais sobre género e dor vão beber das representações sociais largamente partilhadas simultaneamente reforçando-as, salientando assim a relevância da articulação de diferentes níveis de análise no estudo destas questões. Não obstante, constatou-se ainda que muito restava por explorar no que diz respeito aos conteúdos das representações sobre género e dor. Não só os estudos revistos se centravam num número reduzido de dimensões da experiência de dor (ex., sensibilidade e tolerância à dor, disposição para expressar dor), algumas de fraca relevância clínica, como se entrevia alguma incongruência nos conteúdos de certas imagens de homens e mulheres com dor que ainda se encontrava por explicar. Os estudos apresentados na secção II vieram procurar suprir algumas destas limitações patentes na literatura.

De uma forma geral, ambos os estudos vieram mostrar como os conteúdos das representações sobre género e dor, quer de um ponto de vista prescritivo quer descritivo (Fiske & Stevens, 1992), são altamente dependentes dos contextos, o que permite explicar a sua aparente incongruência. A nível prescritivo, a teoria enraizada permitiu conceptualizar tal contextualidade, especificamente no que diz respeito às expectativas de papel de género sobre as *(re)acções de estoicismo face à dor* (capítulo 3). Este conceito, nuclear na teoria enraizada, foi representado numa dimensão unipolar. Num dos pólos, encontraram-se as *(re)acções com estoicismo*, mais valorizadas e associadas aos ideais da masculinidade hegemónica (Connell, 1987, 1995, 2002), e que representam esforços para suportar a dor, passando pela ausência de manifestações de dor, pedidos de apoio e perturbação emocional associada e/ou pela presença de persistência nas tarefas. No pólo oposto, encontraram-se as *(re)acções sem estoicismo* que, embora mais associadas à procura de alívio da dor, são menos valorizadas.

Verificou-se que, tanto leigo/as como enfermeiro/as, esperavam que homens e mulheres oscilassem entre tais extremos de comportamentos em função de diversos factores contextuais, nomeadamente, características da experiência de dor (ex., severidade e percepções de tipicidade de género), dos contextos interpessoais (ex., contextos públicos vs. privados), sócio-culturais e/ou de desenvolvimento (ex., idade, etnia), ou mesmo de factores relativos à posição social que o indivíduo ocupava no momento em que expressava as suas expectativas. Constatou-se ainda que tal contextualidade foi explicada pelo/as próprio/as participantes recorrendo a quatro tipos de factores explicativos: 1) as características físicas e psicológicas dos indivíduos com dor; 2) as suas experiências passadas de dor; 3) as percepções de risco/ameaça para identidades de género; e 4) o grau de responsabilidade atribuído ao indivíduo no contexto familiar.

Assim, embora em certos contextos não tenham sido esperadas diferenças de sexo nas *(re)acções face à dor*, noutros contextos tais diferenças foram esperadas, ora em detrimento do homem ora em detrimento da mulher. Por exemplo, a imagem do *homem mais estóico que a mulher* surgiu sobretudo em contextos onde o risco percebido de ameaça à sua masculinidade era elevado, i.e., contextos públicos e/ou durante a adolescência, principalmente na presença de outros homens. Tais expectativas apenas surgiam, contudo, quando a dor era de curta duração, pouco intensa e/ou de origem traumática, sendo que neste último caso a maior resistência física do homem explicava a sua maior tolerância a tais tipos de dores. Estas expectativas foram, contudo, veiculadas sobretudo por homens e enfermeiro/as, já que, em geral, as mulheres leigas enfatizavam com frequência a expectativa da *mulher ser mais estóica que o homem*. Esta expectativa, em oposição à anterior, surgiu sobretudo em contextos

de família tradicional, onde a responsabilidade pela gestão do lar e cuidado do/as filho/as é tipicamente atribuída à mulher, justificando a sua maior resistência face à própria dor. Surgiu ainda na presença de dores endógenas, decorrentes de doença ou processos fisiológicos naturalmente dolorosos (ex., parto), devido não só à suposta maior experiência das mulheres com dores associadas a tais processos mas ao facto de, conseqüentemente, os seus organismos serem percebidos como estando biologicamente mais preparados para a dor. Tais expectativas surgiram também em contextos de dor prolongada, por se entender que estes são menos ameaçadores para as identidades de género de mulheres que de homens. Embora a maioria das expectativas veiculadas pelo/as participantes tenha salientado diferenças de sexo nas (re)acções face à dor, certos contextos vieram atenuar tais diferenças esperadas. Mais especificamente, esperou-se que homens e mulheres (re)agissem de forma igualmente mais histriónica a vivências de dores muito intensas, prolongadas e/ou incapacitantes. Ainda, não eram esperadas diferenças de sexo nas (re)acções face à própria dor em contextos laborais ou domésticos, desde que prevalecesse a igualdade de responsabilidades profissionais ou domésticas atribuídas ao homem e mulher.

Se os resultados do estudo 1 mostraram como, a um nível prescritivo, os conteúdos das representações sobre género e dor são variáveis em função dos contextos, os resultados do estudo 2, apresentado no capítulo 4, vêm suportar esta ideia, embora a um nível descritivo. Se no estudo 1, a duração da dor se apresentou como um importante factor moderador das expectativas de leigo/as e enfermeiro/as sobre as (re)acções de estoicismo face à dor, o estudo 2 veio mostrar o efeito que a presença de um contexto de lombalgia crónica incapacitante pode ter nas representações sobre masculinidade(s) e feminilidade(s) de homens e mulheres. De uma forma geral, constatou-se que a presença de uma dor lombar crónica e incapacitante tem o poder de alterar profundamente as representações sobre masculinidade(s) e feminilidade(s) de homens e mulheres, afastando-as das representações da masculinidade e feminilidade típicas, respectivamente. No caso do homem, um contexto de lombalgia crónica e incapacitante parece poder representar uma forte ameaça à sua identidade de género, se este prezar os valores ou ideias da masculinidade hegemónica (Connell, 1987, 1995, 2002). De facto, comparativamente com o homem típico, o homem com dor perdeu características tipicamente masculinas, como a dominância, instrumentalidade e, aos olhos dos outros homens, resistência, ganhando ainda características mais tipicamente femininas e de conotação negativa, como a dependência. No caso da mulher, a influência de tal contexto não foi tão linear. Por um lado, num contexto de lombalgia crónica, a mulher parece poder aceder a uma identidade mais valorizada que a da mulher típica, ao aproximar-se, sobretudo aos

olhos dos homens, de certas ideias da masculinidade hegemónica (Connell, 1987, 1995, 2002), como por exemplo, a capacidade de resistência (face à dor). Contudo, a perda de dominância e instrumentalidade e, ainda, a perda de características tipicamente femininas de conotação positiva, como a expressividade, pareceram salientar que, tal como para certos homens, contextos de dores lombares crónicas podem constituir forte ameaça às identidades de género de certas mulheres. Lido de outro modo, as fortes diferenças constatadas entre as representações de masculinidade e feminilidade típicas, esbateram-se em contextos de dores lombares crónicas e incapacitantes, onde homens e mulheres foram percebidos como sendo igualmente mais dependentes, bem como, pouco dominantes, instrumentais e expressivos.

Em síntese, os resultados de ambos os estudos salientam claramente os efeitos de diversas variáveis contextuais, nomeadamente da duração da dor, nos conteúdos das representações de género e dor, quer de um ponto de vista prescritivo quer descritivo.

2.2. IMPLICAÇÕES E CONTRIBUTOS

De um ponto de vista teórico, os resultados dos estudos realizados sobre os conteúdos das representações sobre género e dor (estudos 1 e 2) vêm suportar uma tese que só muito recentemente tem vindo a ser explorada no âmbito da cognição social e que aponta para a permeabilidade das estruturas esquemáticas (ex., estereótipos) aos contextos. De facto, alguns estudos têm mostrado que diferentes pistas contextuais podem activar diferentes padrões de elementos de informação, da rede neuronal que representa o estereótipo, que podem mesmo englobar informação contraditória (e.g., Garcia-Marques et al., 2006). Embora a presente tese não tenha tido como objectivo explorar os processos cognitivos subjacentes a tal contextualidade, os resultados apresentados na secção II vêm, do ponto de vista dos conteúdos, mostrar como diversas variáveis relativas aos contextos podem elicitar imagens por vezes incongruentes de homens e mulheres com dor, salientando a importância da consideração dos contextos no estudo dos conteúdos das representações sobre género e dor.

Ainda de um ponto de vista teórico, alguns destes resultados vêm suportar os modelos que enfatizam a influência de factores motivacionais na activação e aplicação de imagens estereotípicas (e.g., Chaiken & Trope, 1999; Fiske, 1998). De facto, o estudo qualitativo apresentado mostrou claramente como a posição social que um indivíduo ocupa num determinado contexto pode influenciar as suas expectativas de papel de género face à dor.

De um ponto de vista prático, os resultados apresentados permitem-nos tecer reflexões sobre as suas implicações quer para as experiências de dor de homens e mulheres quer para a forma como a dor daquele/as é julgada por leigo/as e profissionais de saúde. De uma forma

geral, os conteúdos das representações sobre género e dor, quer de um ponto de vista prescritivo quer descritivo, parecem reflectir e reforçar os ideais da masculinidade hegemónica (e.g., Connell, 1987, 1995, 2002). Todavia, homens e mulheres parecem possuir posições bastante assimétricas face a tais ideais, o que poderá contribuir para a construção de diferenças de sexo nas experiências de dor. Quanto às estratégias para lidar com a dor, por um lado, de um ponto de vista simbólico, as estratégias mais associadas à procura de alívio ficam vedadas ao homem que pretenda manter uma identidade hegemonicamente masculina aos olhos de outro/as, o que poderá não só dificultar a tarefa de provisão de cuidados médicos a profissionais de saúde como, em situações extremas, pôr em causa a própria integridade física do indivíduo (e.g., Galdas et al., 2007; Paulson et al., 1999; White & Johnson, 2000). Por outro lado, é compreensível a maior recorrência de algumas mulheres a estratégias de *coping* pró-social (e.g., Dunahoo, 1998; Folkman & Moskowitz, 2004), onde as suas actuações face à dor implicam a ponderação da suas consequências para o bem-estar do/as que as rodeiam.

Mas mais do que permitir entender diferenças de sexo nas estratégias para lidar com a dor, os resultados acima descritos vêm de encontro a uma tendência crescente na literatura que salienta a influência dos contextos sociais na implementação eficaz e eficiente de estratégias de *coping* (e.g., Eckenrode, 1991; Folkman & Moskowitz, 2004). De facto, se diferentes contextos salientam diferentes expectativas de papel de género sobre (re)acções face à dor, e assumindo a possibilidade de tais expectativas influenciarem formas de agir perante esta (e.g., Pool et al., 2007; Wise et al., 2002), então é lógico esperar que a implementação e eficácia das estratégias a que homens e mulheres possam recorrer varie em função dos contextos.

Ainda no que diz respeito às implicações dos resultados para a construção de diferenças de sexo nas experiências de dor, é de salientar a importância dos conflitos identitários nas experiências fenomenológicas de dores crónicas lombares. Os resultados do estudo 2 vêm apontar para o forte potencial de ameaça que uma condição de lombalgia crónica incapacitante comporta, não só para o homem mas também para a mulher. Este facto salienta a relevância da inclusão de módulos de treino de estratégias de gestão de identidade (de género) em programas de intervenção dirigidos a pacientes com dores crónicas (e.g., Holloway et al., 2007) já que, como afirmámos anteriormente tais, conflitos poderão mesmo pôr em causa os processos de aceitação e integração da dor na própria vida do indivíduo (e.g., Miles et al., 2005). Ainda, a consideração do impacto da relação profissional de saúde/paciente nestes contextos ganha relevância, particularmente quando se tratam de profissionais de saúde do sexo masculino.

Os resultados aqui apresentados permitem-nos ainda tecer algumas considerações sobre as implicações para a construção das iniquidades de sexo nos julgamentos de dor. A proposta conceptual acima referida sugeria que a contextualidade deste fenómeno poderia decorrer, em parte, da condicionalidade da activação e aplicação de estruturas esquemáticas de género. Estes resultados sugerem que, para além disso, a activação de diferentes conteúdos esquemáticos em função dos contextos poderá igualmente contribuir para a variabilidade das iniquidades de sexo nos julgamentos sobre a dor de outro/as. Por outras palavras, diferentes contextos levariam à activação de imagens distintas de homens e mulheres com dor, que constituiriam padrões de referência distintos face aos quais seriam realizados os julgamentos sobre dor. Embora a presente tese não tenha assumido a pretensão de se debruçar sobre os processos cognitivos e motivacionais inerentes à contextualidade dos enviesamentos de sexo, os estudos apresentados na secção III contribuirão para, de um ponto de vista dos conteúdos, suportar empiricamente a sua presença.

3. SOBRE A CONTEXTUALIDADE DOS ENVIESAMENTOS DE SEXO NOS JULGAMENTOS SOBRE A DOR DE OUTRO/AS

3.1. PRINCIPAIS CONCLUSÕES

Os estudos apresentados na secção III procuraram analisar os efeitos moderadores de variáveis relativas à pessoa com dor [ex., (re)acções de estoicismo], à/o percipiente (ex., sexo) e à situação clínica (ex., duração da dor e evidência médica de patologia orgânica) nos enviesamentos de sexo nos julgamentos sobre dor e intenções de oferecer apoio por parte de leigo/as e estudantes/profissionais de enfermagem. Os resultados suportaram a hipótese geral da contextualidade do fenómeno, já que os efeitos moderadores das variáveis acima referidas foram mais salientes que os efeitos principais do sexo do/a paciente. Embora estes últimos tenham sido menos frequentes, quando se constataram, sobretudo entre leigo/as e estudantes de enfermagem, reflectiram uma desvalorização da dor da mulher comparativamente com a dor homem, à semelhança da maioria dos estudos revistos no capítulo 1 sobre a existência de enviesamentos de sexo nos julgamentos de dor (e.g., ver Hoffman & Tarzian, 2001). Contudo, certas características da pessoa com dor, do/a participante e da situação clínica contribuirão, como esperado, ora para intensificar ora para suprimir a presença deste efeito.

No que diz respeito às variáveis relativas à/o paciente com dor, as suas *(re)acções de estoicismo* mostraram afectar a forma como o/as participantes julgavam a sua dor e/ou se mostravam disponíveis para lhe oferecer apoio. Em primeiro lugar, é de referir que esta

variável apresentou efeitos principais consideráveis sobre a forma como o/as participantes julgavam a dor do/a paciente. Perante (re)acções mais histriónicas a dor foi mais atribuída a factores psicológicos e percebida como menos credível que quando perante (re)acções mais estóicas, o que veio suportar a presença de uma regra implícita sobre *stress*/doença ou de modelos de senso comum sobre somatização largamente partilhados (e.g., Baumann et al., 1989; Bernstein & Kane, 1981; Chiaramonte & Friend, 2006; Martin et al., 1998; Swartzman & McDermid, 1993). Todavia, embora mais atribuída a factores psicológicos, na presença de (re)acções mais histriónicas, a dor foi percebida como mais grave/urgente e incapacitante, sobretudo por estudantes e profissionais de enfermagem, sugerindo uma tentativa deste/as para interpretar os sintomas em função da sua validade facial.

Para além da saliência de tais efeitos principais, as (re)acções de estoicismo face à dor moderaram a presença de iniquidades de sexo nos julgamentos sobre dor. Salvo algumas excepções, de uma forma geral, foi na presença de (re)acções de estoicismo que os enviesamentos de sexo em detrimento da mulher se mostraram mais salientes. Estes resultados não vieram confirmar as hipóteses primeiramente estabelecidas através da análise dos estudos sobre os efeitos moderadores das pistas de *stress* nos julgamentos sobre dor torácica. De facto, aqueles estudos mostravam ser precisamente na presença de (re)acções mais histriónicas que a dor da mulher era desvalorizada comparativamente com a dor do homem, ao ser activada a imagem da “mulher histérica”. Efectivamente, os resultados parecem sugerir ter sido a total ausência de pistas de *stress* que mais influiu nos julgamentos sobre a dor lombar da mulher que, por ser inesperada, contribuiu para a descredibilização da sua experiência de dor. O tipo/localização da dor (ex., dor torácica vs. lombar) e a intensidade das (re)acções de histrionismo são possivelmente alguns dos factores que podem justificar a divergência dos nossos resultados face aos do corpo de literatura anteriormente revisto.

Quanto aos efeitos das variáveis relativas à/o percipiente, verificou-se um efeito moderador muito consistente do sexo do/a participante. Na generalidade, e à semelhança de resultados apresentados por diversos outro/as autore/as (e.g., Hamberg et al., 2002; Martin & Lemos, 2002; Rathore et al., 2000; Weisse et al., 2003, 2001), pôde-se constatar serem os enviesamentos de sexo em detrimento da mulher mais intensos e/ou frequentes entre os participantes do sexo masculino que do sexo feminino. Tais efeitos deveram-se, em parte, ao facto de os participantes do sexo masculino tenderem a valorizar mais a dor do homem e desvalorizarem mais a dor da mulher comparativamente com as participantes do sexo feminino. Neste sentido, e à semelhança do verificado nalguns dos estudos sobre os conteúdos das representações sobre género e dor (capítulo 2; Bernardes, Jácome et al., 2008; Hobara,

2005; Nayak et al., 2000; Robinson et al., 2001), parecem ter sido os homens os que mais procuraram uma diferenciação e valorização da imagem do homem com dor comparativamente com a mulher com dor, contribuindo assim para a manutenção dos ideais da masculinidade hegemónica e, conseqüentemente, de uma ordem de género caracterizada pelo patriarcado (e.g., Connell, 1987, 1995, 2002). Aliás, também como defesa de tais ideais, foram sobretudo os homens os que mais desvalorizaram a dor do homem que pela cronicidade e incapacidade associada à sua condição se afastava de tais valores.

Quanto aos efeitos moderadores de variáveis relativas à situação clínica, não só a duração da dor mostrou um efeito moderador sobre os enviesamentos de sexo nos julgamentos sobre dor mas, em contextos de lombalgias crónicas, as evidências médicas objectivas de patologia orgânica apresentaram efeitos igualmente significativos. No que diz respeito à duração da dor, esperava-se que os contextos de dor prolongada atenuassem a presença de enviesamentos de sexo, já que as evidências dos estudos 1 e 2 pareceram sugerir que tais contextos ora activariam outras categorizações que se sobreporiam à categorização sexual (ex., pessoa doente/com dor crónica) ou activariam imagens indiferenciadas de homens e mulheres, quer de um ponto de vista de traços quer de (re)acções face à dor (ver também Bernardes & Lima, 2006). Os resultados encontrados entre os estudantes de enfermagem foram muito consistentes com as hipóteses de partida, salientando ter sido sobretudo em contextos de dor aguda que surgiram enviesamentos de sexo em detrimento da mulher. Todavia, não só não se constatarem efeitos da duração da dor entre os enfermeiro/as como, entre leigo/as, os resultados foram menos salientes e incongruentes com as hipóteses de partida. Por exemplo, foi em contexto de dor crónica que a situação clínica da mulher foi percebida como menos grave/urgente que a do homem, e em contextos de dor aguda que a dor da mulher estóica foi percebida como mais incapacitante que a do homem estóico. Pensamos que tais discrepâncias de resultados podem ser justificadas sobretudo pelas diferenças na operacionalização das (re)acções de estoicismo, já que esta variável pode ter facilmente assumido um papel central no processo de formação de impressão sobre a pessoa com dor, sobrepondo-se aos efeitos da duração da dor, nos estudos realizados com enfermeiro/as e leigo/as. Ainda, as discrepâncias dos resultados entre estudantes de enfermagem e leigo/as parecem sugerir a activação de conteúdos esquemáticos distintos, os primeiros focados na imagem da “mulher apelativa em contextos públicos”, e os segundos na imagem do “homem que lida melhor com dor aguda que prolongada e incapacitante”, embora os motivos e processos subjacentes a tal facto ainda estejam por explorar.

Ainda no que diz respeito às variáveis relativas à situação clínica, para além da duração da dor, constataram-se efeitos da evidência médica objectiva de patologia orgânica. Em primeiro lugar, à semelhança de outros estudos, esta variável evidenciou uma forte influência directa sobre os julgamentos sobre dor efectuados por enfermeiras; na ausência de evidências médicas objectivas de patologia orgânica, a dor lombar crónica do/a paciente foi muito mais desvalorizada que na presença de tais evidências (e.g., Chibnall & Tait, 1995, 1999; Chibnall et al., 2000, 1997; Tait & Chibnall, 1994, 1997, 2001; Taylor et al., 1984). Em segundo lugar, mesmo em contextos de dores crónicas, que aparentemente têm o potencial de atenuar a presença de iniquidades de sexo, a evidência médica de patologia orgânica pareceu moderar este fenómeno. Contudo, se se esperava que aquelas fossem mais intensas na ausência de evidências, à semelhança de alguns estudos empíricos que reflectiam a síndrome de *Yentl* (Healy, 1991) no diagnóstico e tratamento de dor torácica (e.g., Bergelson & Tomaso, 1995, Fernandes et al., 2007; Schulman et al., 1999; Steingart et al., 1991; van Lennep et al., 2000), foi na sua presença que se constataram enviesamentos de sexo, e desta vez em detrimento do homem. Por um lado, argumentámos que os diferentes tipos de dor (dor torácica aguda vs. lombar crónica) podem justificar as discrepâncias de resultados encontrados relativamente aos dados empíricos revistos. Por outro lado, pensamos que os enviesamentos em detrimento do homem possam ser um mero epifenómeno de um esforço das enfermeiras para proteger um membro do endo-grupo (e.g., Fiske, 1998, 2004), através da sobre-valorização da dor da mulher na presença de evidência médica de patologia comparativamente com a sua ausência.

Finalmente, é ainda de referir que, no seu conjunto, os resultados vieram mostrar de forma relativamente consistente terem sido os julgamentos efectuados sobre a dor da mulher mais variáveis em função dos diferentes contextos que os julgamentos sobre a dor do homem. Mais especificamente, e de uma forma geral, a dor da mulher foi mais desvalorizada quando aguda, sobretudo na presença de (re)acções de estoicismo e perante a ausência de evidência médica objectiva de patologia orgânica. Estes resultados vêm não só de encontro aos resultados de estudos empíricos que salientam a maior condicionalidade dos julgamentos efectuados sobre a dor da mulher (e.g., Chiaramonte & Friend, 2006; Martin et al., 1998; Martin & Lemos, 2002), mas também da tese de certos autores que salientam serem as percepções que recaem sobre membros de grupos sociais de baixo estatuto mais dependentes dos contextos que aquelas que recaem sobre membros de grupos de estatuto social mais elevado (e.g., Lorenzi-Cioldi, 1988, 2002). Contudo, embora de forma menos frequente, os julgamentos sobre a dor do homem também mostraram alguma variabilidade em função dos contextos. Por um lado, esta variabilidade foi acentuada em função do sexo do/a participante, sendo que, como já

referimos, os homens tenderam a valorizar mais a dor do homem que as mulheres. Por outro lado, esta variabilidade constatou-se sobretudo nos julgamentos sobre o grau de interferência da dor, sugerindo que os conteúdos das dimensões de julgamentos possam fazer variar os contornos do fenómeno em estudo. Aliás, é de referir ter sido sobretudo nesta dimensão da experiência de dor, mas também sobretudo em contextos de dor crónica que se constataram os enviesamentos de sexo em detrimento do homem.

Se nos é difícil entender o que leva a que os julgamentos sobre o grau de interferência da dor sejam distintos das demais dimensões, já a maior frequência de enviesamentos em detrimento do homem em contextos de dor crónica nos parece mais compreensível. De facto, parece ser sobretudo quando o homem se afasta dos ideais da masculinidade hegemónica que fica mais vulnerável a iniquidades de sexo nos julgamentos da sua dor. Esta afirmação não deixa, no entanto, de ser uma conjectura que necessita de maior comprovação empírica.

3.2. IMPLICAÇÕES E CONTRIBUTOS

Um dos principais contributos teóricos destes resultados é o de salientar a importância de se passar da mera descrição da existência das iniquidades de sexo nos julgamentos sobre a dor de outro/as para o entendimento das suas condições de ocorrência. Deste corpo empírico torna-se evidente que certas variáveis relativas aos contextos podem não só acentuar ou atenuar a presença de enviesamentos de sexo em detrimento das mulheres, mas também inverter a sua direcção, contribuindo para o surgimento de enviesamentos em detrimento do homem. Aliás, a complexidade dos resultados acima apresentados sugere que para além das variáveis relativas aos contextos intencionalmente manipuladas, muitas outras parecem poder ter papéis significativos na modulação dos julgamentos sobre a dor de homens e mulheres.

De um ponto de vista prático, este conjunto de resultados vem apoiar a relevância da implementação de campanhas de informação/acção entre leigo/as, mas sobretudo entre profissionais de enfermagem, sobre o impacto de diversas variáveis contextuais no fenómeno em estudo. Por exemplo, saber que a presença de enviesamentos de sexo nos julgamentos sobre a dor lombar em detrimento da mulher são mais prováveis quando esta se mostra mais estóica ou quando o profissional é do sexo masculino, ou que os julgamentos sobre a lombalgia crónica da mulher são muito mais variáveis em função da presença/ausência de evidência médica de patologia, pode ser o primeiro passo para evitar a presença de iniquidades nos julgamentos de dor em contextos de saúde. Embora tais iniquidades tenham consequências mais preocupantes nestes contextos, o seu impacto nos contextos familiares não deixa de ser preocupante, já que se pode reflectir em diferentes estados de alerta ou

acções de apoio à pessoa com dor em função do seu sexo. Também por este motivo, tais acções de informação/formação devem ser alargadas a familiares de pessoas com dor.

Ainda, e do ponto de vista do/a paciente com dor, estes resultados permitem alertar sobretudo mulheres, mas também certos homens (com dores crónicas), para o impacto que a sua condição de dor e/ou estilos de comunicação de dor podem ter na credibilização e valorização das suas experiências.

4. DIRECÇÕES FUTURAS DE INVESTIGAÇÃO

Apesar de o presente trabalho ter contribuído para a conceptualização do fenómeno dos enviesamentos de sexo nos julgamentos de dor, este deixa ainda muitos caminhos por percorrer em termos de investigações futuras.

No que diz respeito às representações sobre género e dor, ainda muito existe por fazer quanto à exploração dos seus conteúdos em diversas dimensões. Por exemplo, seria interessante explorar o conceito de *percepções de tipicidade de género da dor* patente na teoria enraizada construída, que sugere que certas condições de dor possuem fortes conotações de género, podendo ter consequências quer para a forma como leigo/as e profissionais de saúde julgam a dor de homens e mulheres mas também para as experiências fenomenológicas deste/as.

Contudo, a par da exploração dos conteúdos das representações sobre género e dor, o presente trabalho salienta a relevância de um maior entendimento da condicionalidade dos mesmos. Em que medida é que expectativas de papel de género face à dor variam em função de características do/a percipiente (ex., classe social, etnia, tipo de profissão de saúde, experiências pessoais de dor crónica), da pessoa com dor (ex., idade, posição social) ou mesmo dos contextos de dor (ex., tipo e localização da dor) ou interpessoais (ex., contextos laborais)? De que forma é que as percepções sobre masculinidade(s) e feminilidade(s) de pessoas com dor são variáveis em função do tipo de dor ou da forma como aquelas lidam com as suas experiências? Estes são exemplos de questões que ainda se encontram por explorar.

Ainda, mais do que entender a contextualidade de tais representações, um longo caminho fica ainda por explorar no que diz respeito ao papel que estas desempenham não só na construção de diferenças na forma como homens e mulheres vivem e lidam com as suas experiências de dor, mas também das iniquidades de sexo nos julgamentos sobre dor. Efectivamente, embora tenhamos identificado algumas circunstâncias que moderam a presença de tais enviesamentos sob o pressuposto de uma alteração das representações de

homens e mulheres com dor (ex., efeitos da duração da dor), a associação entre a activação de tais representações e os julgamentos efectuados foi apenas inferida e não comprovada. Seria interessante testar em que medida a activação de diferentes expectativas de papel de género influenciaria a expressão das iniquidades de sexo nos julgamentos de dor.

Ainda no que diz respeito à contextualidade dos enviesamentos de sexo nos julgamentos de dor, os efeitos moderadores de muitas outras condições contextuais podem ainda ser explorados. Por exemplo, tornou-se patente no estudo qualitativo que a natureza pública ou privada dos contextos nos quais decorrem as experiências de dor parecem alterar profundamente os conteúdos das expectativas de papel de género sobre as (re)acções de estoicismo face à dor. Assumindo que estes podem influenciar os julgamentos efectuados sobre a dor de homens e mulheres, seria interessante situar alguns dos estudos apresentados em contextos privados, mais especificamente, em contextos de família tradicional. Ainda, e tendo em conta as eventuais consequências associadas à forma como as dores de homens e mulheres são percebidas nos seus contextos laborais, por colegas e superiores hierárquicos, a aplicação do paradigma aqui apresentado a contextos de trabalho seria de toda a pertinência.

Contudo, ao invés de partir para a exploração de novos contextos moderadores das iniquidades de sexo, seria ainda interessante uma análise mais aprofundada dos factores e contextos aqui apresentados, incrementando a validade ecológica dos estudos. Por um lado, seria pertinente a replicação de alguns deles recorrendo a uma metodologia que, através da apresentação dos cenários em vídeo, conferisse à tarefa a complexidade e genuinidade dos processos de percepção e de tomada de decisão na vida real. Por outro lado, alguns dos estudos poderiam ser replicados em amostras de médico/as (ex., médico/as de família), podendo nestes casos ser estudada a influência dos contextos nas iniquidades de sexo na provisão de diagnósticos e tratamentos.

Finalmente, é de referir que, embora a presente tese tenha contribuído para o início do entendimento dos “porquês” e “quandos” do fenómeno em estudo, nada foi feito quanto aos processos sócio-cognitivos e motivacionais subjacentes e que permitem responder à questão “Como?” Efectivamente, de um ponto de vista empírico, os resultados aqui apresentados ainda se encontram ao nível da descrição da condicionalidade quer dos conteúdos das representações sobre género e dor quer das iniquidades de sexo nos julgamentos sobre dor. Mesmo tendo sido avançada uma proposta integrativa que visou sustentar teoricamente a tese da condicionalidade deste último fenómeno, esta está ainda longe de nos permitir entender os processos gerais que expliquem a variabilidade dos resultados por nós encontrada. Por exemplo, alguns dos resultados apresentados parecem sugerir que a contextualidade das

iniquidades de sexo não parecem resultar apenas da maior ou menor activação de conteúdos esquemáticos mas também da activação de diferentes conteúdos em função das circunstâncias. Como explicar que contextos distintos activem conteúdos de representações por vezes incongruentes? A resposta a esta questão permitirá identificar os processos subjacentes ao fenómeno em estudo e não apenas as suas condições de ocorrência. Será a construção, empiricamente sustentada, de um quadro conceptual que permita o entendimento dos processos cognitivos, motivacionais e sociais subjacentes à condicionalidade do fenómeno que contribuirá futuramente para a explicação e eventual previsão do mesmo.

5. CONCLUSÕES FINAIS

O presente trabalho avança não só com uma proposta integrativa de conceptualização da condicionalidade dos enviesamentos de sexo nos julgamentos de dor, mas também apresenta um conjunto de evidências empíricas que demonstra a contextualidade desse mesmo fenómeno. Ao fazê-lo, e de um ponto de vista empírico, a presente tese exemplifica as vantagens que advêm da articulação de metodologias quantitativas e qualitativas no estudo de fenómenos sociais, sobretudo aqueles ainda por explorar. Tal articulação permitiu-nos uma análise mais abrangente, enriquecida e plurifacetada do fenómeno em estudo, evitando uma “visão em túnel” que representa um dos perigos associados ao fundamentalismo metodológico. De facto, se não fosse a teoria enraizada desenvolvida no estudo 1, teria sido difícil não só o levantamento de hipóteses sobre os efeitos moderadores de algumas das variáveis contextuais manipuladas, mas também a explicação à *posteriori* de alguns dos resultados encontrados nos estudos experimentais.

De um ponto de vista conceptual, este trabalho salienta a importância da articulação de conceitos e teorias de género para a compreensão dos efeitos do sexo de uma pessoa com dor na forma como os demais julgam a sua experiência. Torna-se evidente que o melhor entendimento deste fenómeno passa, necessariamente, pela consideração das construções sociais partilhadas sobre os significados de se ser homem ou mulher, em geral, e com dor, em particular. Contudo, é também saliente a necessidade de se entender o papel das representações de género na construção das iniquidades de sexo nos julgamentos de dor através da articulação de diferentes níveis de análise (Bernardes, Keogh et al., 2008; Doise, 1982/1986). Não basta recorrer aos esquemas de género ou representações mentais de um/a percipiente (nível de análise intra-individual) para entender o seu papel activo na construção de tais iniquidades. É fundamental compreender o papel dos contextos inter-pessoais e das

interacções sociais na activação e aplicação condicional de tais representações (nível de análise situacional) para a percepção das experiências de dor de homens e mulheres. Ainda, e articulando questões de poder e estatuto, é também importante considerar que tais representações mentais reflectem e reforçam ideologias de género largamente partilhadas numa sociedade (nível ideológico) e que têm como função a construção e manutenção de assimetrias de estatuto, poder e prestígio entre os grupos sexuais (nível posicional). Efectivamente, é esta articulação que nos permite compreender as assimetrias nas representações sobre homens e mulheres com dor e, conseqüentemente, a maior condicionalidade dos julgamentos efectuados sobre a dor das mulheres.

A importância dada aos contextos, entendidos desde um nível de análise inter-individual, grupal ou societal, para a compreensão deste fenómeno, situa ainda a presente tese indubitavelmente no âmbito da psicologia social da saúde. Efectivamente, este trabalho não só se inspirou nalguns pressupostos básicos desta disciplina como, em parte, visou contribuir para o seu desenvolvimento. Assim, por um lado, vai buscar à disciplina a visão do indivíduo enquanto ser social que, influenciado pelos seus contextos, desempenha um papel activo na construção não só dos próprios estados de saúde e doença mas também na dos demais (e.g., Marín, 1995; Salovey & Rothman, 2003; Sarafino, 1990; Suls & Rothman, 2004). Contudo, se os trabalhos mais tradicionais da disciplina se têm situado sobretudo na análise da relação entre atitudes e comportamentos de saúde e na influência das redes de apoio social, centrando-se portanto na análise do processamento de informação e das relações inter-pessoais que contribuem para a formatação dos comportamentos de saúde e doença de um indivíduo (ver Marelich & Erger, 2004; Stroebe & Stroebe, 1995), o presente trabalho procura articular níveis de análise mais abrangentes. Mais especificamente, ressalta a influência de factores de carácter societal (ex., ideologias de género) e/ou grupal (ex., assimetrias de estatuto entre os grupos sexuais) nas representações mentais sobre género e dor de leigo/as e enfermeiro/as e, conseqüentemente, sobre forma como este/as julgam a dor de outro/as. Assim, este trabalho representa um contributo, entre outros (e.g., Jodelet, 2006; Marková & Farr, 1995; Spink, 2003; Taylor et al., 1997) para o desenvolvimento de uma psicologia da saúde mais social.

Em suma, a presente tese constitui um pequeno passo num longo caminho ainda por percorrer em direcção ao entendimento de um fenómeno que se afigura complexo. Esperamos que este passo seja o primeiro de muitos que contribuirão para a redução de iniquidades e injustiças sociais e contribuirão para a construção de um sistema de saúde mais equitativo no que diz respeito ao tratamento da dor.